

NOTICE TECHNIQUE

N° ATIH-294-9-2025

Du 21 novembre 2025

Campagne tarifaire et budgétaire 2026 – Nouveautés PMSI

Champs MCO – HAD – SMR – Psychiatrie

La présente notice informe les établissements de santé des nouveautés 2026 relatives au recueil et au traitement des informations médicalisées dans les différents champs d'activité hospitalière. Des webinaires d'information ont été mis en place les 07 (SMR et Psychiatrie) et 09 (MCO) octobre derniers. Les questions posées en séance trouvent, pour la plupart, leurs réponses dans la présente notice.

Au-delà des annexes relatives à chaque champ d'activité hospitalière, cette notice comporte une annexe dite « interchamps » dont les consignes s'appliquent à plusieurs champs d'activité, ainsi qu'une annexe dite « nomenclatures »

Les nouveautés décrites dans cette notice s'appliquent au 1^{er} janvier 2026.

Pour mémoire, les arrêtés dits « PMSI » constituent le support réglementaire du recueil et du traitement des informations médicalisées relatives aux différents champs d'activité. Pour 2026, ces arrêtés font l'objet d'une mise à jour spécifique à chaque champ. Ces actualisations sont liées notamment aux documents qui leur sont annexés : guide méthodologique, manuel de groupage, nomenclatures.

Au-delà de ces mises à jour réglementaires, l'objet de la présente notice est de décrire de manière concrète les nouveautés qui la motivent.

La Directrice générale
Nathalie FOURCADE

Table des matières

Annexe 1 :	4
Nouveautés PMSI du champ d'activité MCO	4
1. Mise à jour de l'arrêté PMSI MCO	4
2. Modifications de codage et de recueil	5
2.1. Création d'un GHS majoré lié à l'acte JGND858 Destruction de lésion de la prostate par ultrasons focalisés de haute intensité, par voie transrectale avec guidage échographique	5
2.2. Recueil des tests HRD (Homologous Recombination Deficiency)	5
2.3. Recueil du traitement de prévention des bronchiolites à virus respiratoire syncytial (VRS)	5
2.4. Hébergement Temporaire Non Médicalisé (HTNM) et forfait Maladie Rénale Chronique (MRC)	6
2.5. Nouveaux forfaits Prélèvements d'organes (PO)	6
2.6. Date de réalisation des actes CCAM	6
2.7. Réformes dialyse et radiothérapie	6
3. Modifications apportées à la CIM-10-FR	7
4. Nouveautés de la CCAM descriptive à usage PMSI	7
5. Nouveautés concernant le format des fichiers	7
5.1. RSS	7
5.2. VID-HOSP	7
5.3. FICHSUP et FICHCOMP	7
5.4. FICUM	7
5.5. RSF ACE	7
5.6. RSF	7
Annexe 2 :	8
Nouveautés PMSI du champ d'activité HAD	8
1. Mise à jour de l'arrêté PMSI HAD	8
2. Modifications de codage et de recueil	8
3. Modifications apportées à la CIM-10	8
4. Nouveautés de la CCAM descriptive à usage PMSI	8
5. Nouveautés concernant le format des fichiers	9
5.1. Format RPSS	9
5.2. FICHCOMP	9
5.3. VID-HOSP	9
Annexe 3 :	10
Nouveautés PMSI du champ d'activité SMR	10
1. Mise à jour de l'arrêté PMSI SMR	10
2. Modifications de codage et de recueil	10
2.1. Problématique du recueil de la semaine à cheval sur deux années	10
3. Modifications apportées au CSAR	13
4. Modifications apportées à la CCAM descriptive pour usage PMSI	14

5. Classification GME.....	14
6. Modifications apportées à la CIM-10.....	14
Aucune nouveauté n'est inscrite pour la version 2026 de la CIM-10 à usage PMSI.....	14
7. Nouveautés concernant le format des fichiers	14
7.1. RHS	14
7.2. VID-HOSP	14
7.3. VID-CHAINAGE.....	14
7.4. FICHSUP et FICHCOMP.....	14
7.5. FICUM	14
7.6. RSF-ACE.....	14
7.7. RSF.....	14
Annexe 4 :	15
Nouveautés PMSI du champ d'activité Psychiatrie	15
1. Mise à jour de l'arrêté PMSI.....	15
2. Modifications apportées au Guide méthodologique de production du RIM-P.....	16
2.1. Adaptation du recueil suite à la publication de l'arrêté du 4 juillet 2025 relatif aux modes de prise en charge en psychiatrie	16
2.2. Evolution des consignes de recueil pour certaines activités spécifiques régionales (ASR)	19
3. Modifications apportées à la CCAM descriptive pour usage PMSI	19
4. Modifications apportées à la CIM-10.....	20
5. Nouveautés concernant le format des fichiers	20
5.1. RPS et RAA	20
5.2. VID-HOSP et VID-IPP	20
5.3. Fichiers RSF et VID-CHAINAGE.....	20
5.4. FICHCOMP.....	20
5.5. FICUM-PSY	21
Annexe 5 :	22
Nouveautés relatives aux nomenclatures	22
1. Nouveautés de la CIM-10 FR à usage PMSI.....	22
2. Nouveautés de la CCAM descriptive à usage PMSI.....	22
3. Nouveautés du CSARR et CSAR.....	22
Annexe 6 :	23
Nouveautés Interchamps	23
1. Evolution du VID-HOSP	23
2. Calendrier DRUIDES 2026	23
3. Support utilisateurs	24

Annexe 1 :

Nouveautés PMSI du champ d'activité MCO

1. Mise à jour de l'arrêté PMSI MCO

L'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique, dit arrêté PMSI MCO, fait l'objet des modifications suivantes :

- modification du II de son article 8, concernant les établissements de santé ex-OQN ayant une activité de traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale à domicile ou en autodialyse. Ces établissements sont autorisés, à titre dérogatoire, à ne produire et transmettre que les données de facturation de leur activité. Cette dérogation restera valable jusqu'au 31 décembre 2026. Au-delà de cette date, ils devront également transmettre leurs informations PMSI.
- modification liée à la mise à jour de ses annexes. Les annexes I, II, III, IV et V sont modifiées, et feront l'objet d'une publication au Bulletin officiel Santé – Protection sociale – Solidarité.

Ces annexes sont les suivantes :

- annexe I relative à la dixième révision de la classification internationale des maladies CIM-10 dite « à usage PMSI » ;
- annexe II relative à la classification commune des actes médicaux descriptive « dite à usage PMSI » ;
- annexe III relative au guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- annexe IV relative au manuel des groupes homogènes de malade.

Afin d'assurer une diffusion de l'information dans les meilleurs délais, elles seront préalablement publiées sur le site de l'ATIH sous une forme typographique spécifique permettant de faciliter le repérage des modifications apportées, et ceci notamment pour le *Guide méthodologique*.

Ces annexes seront applicables au 1er Janvier 2026.

2. Modifications de codage et de recueil

2.1. Création d'un GHS majoré lié à l'acte JGND858 Destruction de lésion de la prostate par ultrasons focalisés de haute intensité, par voie transrectale avec guidage échographique

L'acte JGND858 *Destruction de lésion de la prostate par ultrasons focalisés de haute intensité [HIFU], par voie transrectale avec guidage échographique* a été inscrit à la version V3 de la CCAM descriptive à usage PMSI, applicable au 1er septembre 2025.

Depuis, lorsque cet acte est réalisé en établissement, et codé dans le résumé de séjour auquel il donne lieu, le groupage conduit à un GHM de la racine 12C04 « *Prostatectomies transurétrales* ».

A compter du 1^{er} janvier 2026, ces GHM donneront lieu à un GHS majoré, défini dans l'*arrêté prestations 2026*¹.

A cette même date, l'acte JGNJ900 *Destruction de lésion de la prostate par ultrasons focalisés de haute intensité, par voie rectale* sera supprimé de la CCAM.

2.2. Recueil des tests HRD (Homologous Recombination Deficiency)

Afin de continuer la prise en charge des tests de détermination du statut de déficience de la voie de recombinaison homologue (HRD) dans le cancer de l'ovaire pour thérapie ciblée, le fichier FICHCOMP HRD, est reconduit pour l'année 2026 selon les mêmes consignes et conditions que l'année dernière rappelées ci-dessous.

Les actes réalisés lors des consultations externes (ACE) sont exclus de ce FICHCOMP car facturés à l'assurance maladie via le codage à la nomenclature des actes de biologie médicale ou à la classification commune des actes médicaux. Seuls sont concernés les actes effectués dans le cadre des séjours hospitaliers dans les indications définies par la HAS et :

- pour la biologie par l'acte 4513 créé par la décision du 21 août 2024 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et « prestations » pris en charge par l'assurance maladie ;
- pour l'anatomopathologie par l'acte avec le code ZZQX231 créé par la décision du 27 novembre 2024 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et « prestations » pris en charge par l'assurance maladie.

Les établissements de santé concernés renseignent le code CCAM dans la partie dédiée aux codes CCAM du RSA et le code NABM dans le FICHCOMP HRD. Ces codes sont associés à la réalisation de l'acte mentionné supra lors du séjour d'un patient au sein de l'établissement. La délégation des crédits associés à l'activité du test HRD interviendra lors des circulaires budgétaires et tarifaires.

2.3. Recueil du traitement de prévention des bronchiolites à virus respiratoire syncytial (VRS)

Les modalités de recueil mises en place au 1er septembre 2025 sont applicables jusqu'à fin de la campagne vaccinale de l'hiver 2025-2026. Ainsi, les établissements de santé doivent déclarer les unités communes de dispensation (UCD) administrées dans le cadre d'une hospitalisation, via les supports de recueil habituels pour les données relatives aux médicaments disposant d'une autorisation d'accès compassionnel (AAC).

¹ Arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile

2.4. Hébergement Temporaire Non Médicalisé (HTNM) et forfait Maladie Rénale Chronique (MRC)

A partir de 2026, les transmissions des fichiers FICHCOMP HTNM et MRC se feront au moyen du logiciel DRUIDES en remplacement du logiciel MATIS (cf paragraphe 2 de l'annexe Interchamps de la présente notice).

2.5. Nouveaux forfaits Prélèvements d'organes (PO)

Afin de faciliter le déplacement de l'équipe de circulation extracorporelle régionale normothermique (CRN) mobile qui se rend dans l'établissement de santé où est pris en charge le donneur et où aura lieu le prélèvement (pas de déplacement du donneur),

A partir du 1er janvier 2026, deux nouveaux forfaits PO sont mis en place, pour couvrir l'utilisation d'une CRN mobile lors des opérations de prélèvements d'organes :

- POB *Prélèvement(s) d'organe(s) sur une personne décédée après arrêt circulatoire, avec recours à une circulation extracorporelle régionale normothermique (CRN) mobile*. Ce PO est ajouté sur la liste 1 de l'annexe 3 de l'arrêté « Prestations »;
- POE *Pose et surveillance d'une circulation extracorporelle régionale normothermique (CRN) mobile sur une personne décédée après arrêt circulatoire*. Ce PO est ajouté sur la liste 2 de l'annexe 3 de l'arrêté « Prestations ».

Conditions d'utilisation :

* Le POB et le POE sont cumulables et doivent être codés simultanément. L'un ne va pas sans l'autre : si le POB en liste 1 est codé, alors le POE en liste 2 l'est obligatoirement.

* Le POB ne peut pas se cumuler avec un autre forfait de la liste 1. Un seul forfait de la liste 1 peut être codé entre PO1, PO2, PO3, PO4 et POB.

* Le POE est cumulable avec les autres POx de la liste 2 : tous les forfaits de la liste 2 sont cumulables entre eux.

Conditions de facturation :

Sont éligibles à la facturation : les établissements autorisés par l'ARS à effectuer des prélèvements d'organes, et à effectuer des prélèvements chez les donneurs après arrêt circulatoire (Maastricht 3, autorisation par l'ABM).

Les conditions de facturation applicables au POB et POE sont identiques aux autres forfaits PO.

2.6. Date de réalisation des actes CCAM

Une nouvelle erreur bloquante est ajoutée dans la fonction groupage 2026 pour tous les actes CCAM. Elle est active lorsque la date de réalisation de l'acte n'est pas renseignée. Ainsi la fonction groupage sera en conformité avec le caractère obligatoire de la date de réalisation des actes CCAM, tel que cela est déjà indiqué dans le guide méthodologique et les formats du RSS

2.7. Réformes dialyse et radiothérapie

Dans le cadre des réformes de financement de l'activité de dialyse et de radiothérapie, de nouvelles variables avaient été prévues dans le format du RSS dès 2026.

Les deux réformes étant reportées au 1^{er} janvier 2027, ces nouvelles variables ont été neutralisées sous la forme d'un filler en position 178 à 190 du RSS non groupé, ainsi que d'un filler dans la zone d'acte.

3. Modifications apportées à la CIM-10-FR

Aucune nouveauté n'est inscrite pour la version 2026 de la CIM-10 à usage PMSI.

4. Nouveautés de la CCAM descriptive à usage PMSI

La première version de CCAM descriptive à usage PMSI (V1 2026) comportera les nouveautés de la dernière version de CCAM (Assurance Maladie).

La version BO de publication en 2026 s'appuiera sur la dernière version de CCAM descriptive à usage PMSI de 2025.

5. Nouveautés concernant le format des fichiers

Les formats sont disponibles à l'adresse suivante : <https://www.atih.sante.fr/formats-pmsi-2026-0>

Ils concernent les points suivants :

5.1. RSS

Les formats de RSS 2026 sont 023 (non groupé) et 123 (groupé).

Ce nouveau format intègre deux nouveaux fillers dont un dans la zone d'acte (contrairement aux variables communiquées aux acteurs aux mois de juin et octobre 2025), en prévision des réformes de financement des activités de dialyse et de radiothérapie reportées au 1^{er} janvier 2027 (cf paragraphe 2.7 ci-dessus).

5.2. VID-HOSP

Les modifications du fichier VID-HOSP sont décrites dans l'annexe Interchamps de la présente notice.

5.3. FICHSUP et FICHCOMP

Aucun nouveau recueil à partir d'un FICHCOMP ou FICHSUP n'est mis en place en 2026.

Le FICHCOMP radiothérapie mis en place en mars 2025 dans une perspective exploratoire, n'est pas reconduit en 2026. Celui-ci est donc retiré des formats.

Le format du FICHCOMP Prélèvements d'organes est modifié pour intégrer les deux nouvelles modalités de forfaits (cf paragraphe 2.5 ci-dessus).

5.4. FICUM

Aucune modification n'est apportée au FICUM pour 2026.

5.5. RSF ACE

Aucune modification n'est apportée au RSF ACE en 2026.

5.6. RSF

Aucune modification n'est apportée au RSF en 2026.

Annexe 2 :

Nouveautés PMSI du champ d'activité HAD

1. Mise à jour de l'arrêté PMSI HAD

L'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement, dit « arrêté PMSI HAD », fait l'objet d'une modification liée à la mise à jour de ses annexes. Les annexes I, II et III sont modifiées, et feront l'objet d'une publication au Bulletin officiel Santé – Protection sociale – Solidarité. Ces annexes sont les suivantes :

- Annexe I relative à la dixième révision de la classification internationale des maladies CIM-10 dite « à usage PMSI » ;
- Annexe II relative à la classification commune des actes médicaux descriptive « dite à usage PMSI » ;
- Annexe III relative au guide méthodologique de production des recueils d'information standardisés de l'hospitalisation à domicile.

Afin d'assurer une diffusion de l'information dans les meilleurs délais, elles seront préalablement publiées sur le site de l'ATIH sous une forme typographique spécifique permettant de faciliter le repérage des modifications apportées, et ceci notamment pour le Guide méthodologique.

La nouvelle version du Guide méthodologique sera applicable au 1er janvier 2026.

2. Modifications de codage et de recueil

Aucune nouveauté en termes de recueil ou de consigne de codage n'est à noter pour l'année 2026.

Les fonctionnalités Lamda du champ HAD seront intégrées à DRUIDES à compter du M1 2026 (cf. paragraphe 2 de l'annexe Interchamps de la présente notice)

3. Modifications apportées à la CIM-10

Aucune nouveauté n'est inscrite pour la version 2026 de la CIM-10 à usage PMSI.

4. Nouveautés de la CCAM descriptive à usage PMSI

La première version de CCAM descriptive à usage PMSI (V1 2026) comportera les nouveautés de la dernière version de CCAM (Assurance Maladie).

La version BO de publication en 2026 s'appuiera sur la dernière version de CCAM descriptive à usage PMSI de 2025.

5. Nouveautés concernant le format des fichiers

Les formats sont disponibles à l'adresse suivante : <https://www.atih.sante.fr/formats-pmsi-2026-0>

5.1. Format RPSS

Aucune modification n'est apportée en 2026.

5.2. FICHCOMP

Aucun nouveau recueil à partir d'un FICHCOMP ou FICHSUP n'est mis en place en 2026.

5.3. VID-HOSP

Les modifications du fichier VID-HOSP sont décrites dans l'annexe Interchamps de la présente notice.

Annexe 3 :

Nouveautés PMSI du champ d'activité SMR

1. Mise à jour de l'arrêté PMSI SMR

L'arrêté PMSI SMR du 27 décembre 2023 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité en soins de suite médicaux et de réadaptation (SMR) fait l'objet d'une modification de ses annexes I, II, III, IV et V qui feront l'objet d'une publication au Bulletin officiel Santé – Protection sociale – Solidarité.

Ces annexes sont les suivantes :

- Annexe I relative à la dixième révision de la classification internationale des maladies CIM-10 dite « à usage PMSI »
- Annexe II relative à la classification commune des actes médicaux descriptive « dite à usage PMSI »
- Annexe III relative au guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en soins médicaux et de réadaptation
- Annexe IV relative au manuel des groupes médico-économiques en soins médicaux et de réadaptation
- Annexe V relative au catalogue spécifique des actes de rééducation et réadaptation.

Afin d'assurer une diffusion de l'information dans les meilleurs délais, elles seront préalablement publiées sur le site de l'ATIH sous une forme typographique spécifique permettant de faciliter le repérage des modifications apportées, et ceci notamment pour le Guide méthodologique.

Ces annexes seront applicables à compter de **la semaine 1 de l'année 2026 (jeudi 01/01/2026)**.

2. Modifications de codage et de recueil

2.1. Problématique du recueil de la semaine à cheval sur deux années

En SMR, le recueil est organisé sur la base de la semaine calendaire, du lundi au dimanche. Du fait de cette spécificité, la norme ISO 8601 définit le périmètre des semaines composant une année PMSI SMR, avec comme première semaine celle contenant le 4 janvier.

Ainsi, une année de recueil N pour le PMSI SMR peut :

- Intégrer des journées de décembre de l'année N-1 (comme pour l'année 2025 qui a démarré le lundi 30 décembre 2024),
- Intégrer des journées de janvier de l'année N+1 (comme pour l'année 2022 qui s'est terminée le dimanche 1^{er} janvier 2023),
- Ne pas comporter toutes les journées de l'année N (comme pour l'année 2024 qui s'est terminée le dimanche 29 décembre 2024).

Selon la norme ISO utilisée, l'année PMSI SMR 2025 se termine le dimanche 28 décembre 2025. L'année 2025 est donc incomplète avec des journées 2025 qui doivent être transmises dans l'année PMSI SMR 2026 (qui doit débuter le lundi 29 décembre 2025).

Dans le cadre de l'application de la réforme du financement, et depuis le 1^{er} janvier 2024, des adaptations du périmètre de l'année PMSI SMR sont nécessaires dès 2025 afin que le recueil, l'année de transmission et la version de la classification et des tarifs soient cohérents.

2.1.1. Fonction groupage (FG)

La fonction groupage intègre l'ensemble des informations des résumés hebdomadaires standardisés (RHS) et attribue un groupe médico-économique (GME) et un groupe médico-tarifaire (GMT) pour chaque RHS en hospitalisation partielle ou pour une suite de RHS en hospitalisation complète. Si le RHS ou le dernier RHS de la suite appartient à l'année N de recueil PMSI SMR, alors le GME et le GMT attribués par la Fonction groupage sont ceux de la version de la classification de l'année N.

2.1.2. Hospitalisation partielle (HP)

Le financement est réalisé sur la base d'un GME et d'un GMT déterminés pour l'ensemble de la semaine calendaire. Une journée de l'année calendaire N doit être financée avec les tarifs publiés pour l'année N. Or, avec le fonctionnement actuel, des journées peuvent être associées au tarif de l'année PMSI à laquelle elles sont attribuées.

Exemple 1 : pour un patient présent le lundi 29 décembre 2025 et le mercredi 31 décembre 2025, ces deux journées 2025 doivent être associées aux tarifs publiés au 1^{er} mars 2025. Or, ces journées font partie de la 1^{ère} semaine de l'année de recueil PMSI SMR 2026, ce qui implique une application des tarifs 2026 pour toutes les journées de cette semaine calendaire.

Semaine transmise à partir de M1 2026						
Année calendaire 2025			Année calendaire 2026			
lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
29-déc	30-déc	31-déc	01-janv	02-janv	03-janv	04-janv

Exemple 2 : cette situation peut se retrouver également en fin d'année PMSI SMR comme dans l'exemple suivant : dans l'exemple ci-dessous, la journée de présence du patient du 2 janvier 2027 est transmise uniquement dans l'année de recueil PMSI 2026. Ainsi, cette journée est valorisée avec des tarifs 2026 alors qu'elle devrait l'être avec des tarifs 2027.

Semaine transmise en M12 2026						
Année calendaire 2026				Année calendaire 2027		
lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
28-déc	29-déc	30-déc	31-déc	01-janv	02-janv	03-janv

2.1.3. Hospitalisation complète (HC)

En cas d'hospitalisation complète (HC), deux situations se présentent, selon que le séjour comporte plus ou moins de 90 journées de présence.

2.1.4. Séjour clos de moins de 90 journées de présence

Le tarif appliqué au séjour doit être celui en vigueur à la date de fin du séjour. Or, il est possible, dans les conditions de transmission actuelles, qu'un séjour soit transmis dans une année de recueil PMSI SMR différente de l'année calendaire de sa date de fin de séjour.

Exemple 3 : un séjour clos le mardi 30 décembre 2025, comportant exclusivement des journées de l'année calendaire 2025, est groupé et valorisé lors de sa transmission en M1 2026, ce qui suppose une application de la version 2026 de la classification et des tarifs.

2.1.5. Séjour avec au moins 90 journées de présence

Le séjour est valorisé en 2 temps : au 90ème jour de présence selon le tarif en vigueur à la date du 90ème jour, puis pour chaque semaine calendaire pour les journées au-delà du 90ème jour de présence sur la base d'un tarif (GMT dit « hebdomadaire ») défini selon l'année de la date du dimanche.

Pour le GMT déclenché au 90ème jour de présence, il est possible dans les conditions de transmission actuelles que cette journée soit transmise dans une année de recueil PMSI SMR différente de l'année calendaire correspondant à cette date.

Exemple 4 : un séjour atteignant le 90ème jour de présence le lundi 29 décembre 2025 est valorisé à partir de la transmission M1 2026, ce qui suppose une application de la version 2026 de la classification et des tarifs au GMT correspondant aux 90 premières journées de présence.

2.1.6. Fusion d'établissements au 1er janvier

Le calendrier des semaines composant une année de recueil PMSI SMR a également un impact dans le cas de fusion d'établissements au 1^{er} janvier.

Exemple 5 : Si un établissement A absorbe un établissement B au 1^{er} janvier 2027, l'établissement B doit recevoir le financement associé à l'ensemble de l'année calendaire 2026. Or la dernière semaine de l'année de recueil PMSI SMR 2026 comporte des journées de 2027 ; il y a donc un risque de double transmission et de paiement des journées 2027 de la dernière semaine du M12 2026.

2.1.7. Evolution du périmètre de l'année de recueil PMSI SMR

Pour pallier ces situations, la solution mise en place consiste à redéfinir le périmètre d'une année de recueil PMSI SMR comme **l'ensemble des semaines ayant au moins une journée calendaire de l'année concernée**.

Cela implique, de manière systématique, de **transmettre la semaine à cheval sur 2 années calendaires N-1 et N dans les deux années de recueil PMSI SMR** :

- Une première **transmission sera réalisée en M12 de l'année N-1**. Pour cette première transmission, la fonction groupage appliquera la version de la classification et des tarifs de l'année N-1, et seules les journées de présence de l'année calendaire N-1 seront prises en compte pour la valorisation ;
- Puis une deuxième **transmission sera réalisée à partir de M1 de l'année N**. Pour cette deuxième transmission, la fonction groupage appliquera la version de la classification et des tarifs de l'année N, et seules les journées de présence de l'année calendaire N seront prises en compte pour la valorisation.

Au total, les établissements doivent donc transmettre au M12 2025 et au M1 2026 la semaine du 29 décembre 2025 au 4 janvier 2026 inclus.

2.1.8. Evolution de la fonction groupage

Une évolution de la fonction groupage est prévue en conséquence, valable pour les deux fonctions groupage, 2025 et 2026 afin d'appliquer les bonnes versions de la classification et des tarifs pour chaque transmission et chaque portion de semaine à cheval considérée.

Ainsi, le traitement de l'information par chacune des fonctions groupages, à l'occasion des transmissions de données M12 2025 et M1 2026 conduira aux résultats décrits à titre d'exemple, dans les cas de figure ci-dessous. Une déclinaison plus complète des cas de figure possibles sera proposée dans un document mis en ligne sur le site de l'ATIH.

- Pour la **Fonction groupage 2025 (appliquée lors de la transmission M12) :**
 - o Pour l'hospitalisation partielle, elle comptabilisera uniquement les journées de présence de l'année calendaire 2025 dans le calcul du nombre de journées valorisées de la semaine du lundi 29 décembre 2025 au dimanche 4 janvier 2026 (soit les lundi, mardi et mercredi) ;
 - o Pour l'hospitalisation complète, si la date de fin de séjour d'un séjour de moins de 90 journées de présence est comprise :
 - dans l'année calendaire 2025 (soit du lundi 29 décembre au mercredi 31 décembre), alors la première transmission conduira à un GME qui sera celui correspondant à la version de la classification 2025 et un GMT correspondant à ce GME 2025 lui sera attribué
 - dans l'année calendaire 2026 (soit du jeudi 1^{er} janvier 2026 au dimanche 4 janvier 2026), alors la première transmission conduira à un GME qui sera celui correspondant à la version de la classification 2025, mais le GMT attribué sera 9999 (GMT non valorisé)
- Pour la **Fonction groupage 2026** (appliquée lors de la transmission M1 2026) :
 - o Pour l'hospitalisation partielle, la fonction groupage comptabilisera uniquement les journées de présence de l'année calendaire 2026 dans le calcul du nombre de journées valorisées de la semaine du lundi 29 décembre 2025 au dimanche 4 janvier 2026 (soit les jeudi, vendredi, samedi et dimanche) ;
 - o Pour l'hospitalisation complète,
 - si la date de fin de séjour d'un séjour de moins de 90 journée de présence est comprise
 - dans l'année calendaire 2025 (soit du lundi 29 décembre 2025 au mercredi 31 décembre 2025), alors la seconde transmission conduira à un GME qui sera celui correspondant à la version de la classification 2025 et le GMT attribué sera 9999 (GMT non valorisé)
 - dans l'année calendaire 2026 (soit du jeudi 1^{er} janvier 2026 au dimanche 4 janvier 2026), alors la seconde transmission conduira à un GME qui sera celui correspondant à la version de la classification 2026 et un GMT correspondant à ce GME 2026 lui sera attribué.

Pour une description plus complète des cas de figure possibles, voir le document en cours de publication sur le site ATIH.

3. Modifications apportées au CSAR

Les modifications de la nomenclature CSAR sont décrites dans l'annexe Nomenclatures de la présente notice. L'année 2026 est une année de transition, autorisant le recours au CSARR et au CSAR. A partir du 1^{er} janvier 2027, seule la nomenclature CSAR sera autorisée pour le recueil des actes de réadaptation.

4. Modifications apportées à la CCAM descriptive pour usage PMSI

La première version de CCAM descriptive à usage PMSI (V1 2026) comportera les nouveautés de la dernière version de CCAM (Assurance Maladie).

La version BO de publication en 2026 s'appuiera sur la dernière version de CCAM descriptive à usage PMSI de 2025.

5. Classification GME

Aucune modification n'est apportée à la classification en GME pour 2026.

6. Modifications apportées à la CIM-10

Aucune nouveauté n'est inscrite pour la version 2026 de la CIM-10 à usage PMSI.

7. Nouveautés concernant le format des fichiers

Les formats sont disponibles à l'adresse suivante : <https://www.atih.sante.fr/formats-pmsi-2026-0>

7.1. RHS

Aucune modification n'est apportée aux RHS au 01 janvier 2026. Le format prend toujours en charge la saisie des actes en nouveau CSAR, avec la possibilité de coder en ancien CSARR également.

7.2. VID-HOSP

Les modifications du fichier VID-HOSP sont décrites dans l'annexe Interchamps de la présente notice.

7.3. VID-CHAINAGE

Aucune modification n'est apportée au VID-CHAINAGE au 01 janvier 2026.

7.4. FICHSUP et FICHCOMP

Aucun nouveau recueil FICHCOMP n'est mis en place au 01 janvier 2026.

Aucun nouveau recueil FICHSUP n'est mis en place au 01 janvier 2026.

7.5. FICUM

Aucune modification n'est apportée au FICUM au 01 janvier 2026.

7.6. RSF-ACE

Aucune modification n'est apportée au RSF-ACE au 01 janvier 2026.

7.7. RSF

Aucune modification n'est apportée au RSF-H au 01 janvier 2026.

Annexe 4 :

Nouveautés PMSI du champ d'activité Psychiatrie

1. Mise à jour de l'arrêté PMSI

L'arrêté PMSI psychiatrie du 23 décembre 2016 modifié², fait l'objet de modifications pour le mettre en conformité avec les évolutions apportées par l'arrêté du 4 juillet 2025 (et rectifié par l'arrêté du 23 juillet 2025) relatif à la définition des modes de prise en charge en psychiatrie et à la liste de ces modes pouvant être déployés en dehors du site autorisé en application de l'article R. 6123-174 du code de la santé publique.

Par ailleurs, les annexes I, II et III qui lui sont liées sont modifiées, et feront l'objet d'une publication au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité

- Annexe I relative à la dixième révision de la classification internationale des maladies CIM-10 dite « à usage PMSI » ;
- Annexe II relative à la classification commune des actes médicaux descriptive dite « à usage PMSI » ;
- Annexe III relative au guide méthodologique de production du recueil d'informations médicalisé en psychiatrie.

Comme chaque année, il sera procédé à une publication exhaustive de ces annexes au BO. Afin d'assurer une diffusion de l'information dans les meilleurs délais, ces annexes seront préalablement publiées sur le site de l'ATIH sous une forme typographique spécifique permettant de faciliter le repérage des modifications apportées, et ceci notamment pour le Guide méthodologique.

Les principales modifications du guide méthodologique sont détaillées au point 2.

Cette nouvelle version du Guide méthodologique sera applicable au 1er janvier 2026.

² Arrêté relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité en psychiatrie et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies aux articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du code de la santé publique.

2. Modifications apportées au Guide méthodologique de production du RIM-P

2.1. Adaptation du recueil suite à la publication de l'arrêté du 4 juillet 2025 relatif aux modes de prise en charge en psychiatrie

L'arrêté du 4 juillet 2025 rectifié relatif à la définition des modes de prise en charge en psychiatrie^{3,4} abroge l'arrêté du 14 mars 1986 relatif aux équipements et services de lutte contre les maladies mentales, comportant ou non des possibilités d'hébergement. Cette évolution réglementaire qui s'inscrit dans le cadre plus large de la réforme des autorisations et du financement en psychiatrie implique des évolutions du Recueil d'Informations Médicalisé en Psychiatrie (RIM-P).

L'arrêté du 4 juillet 2025 fixe la liste et les définitions des modes de prise en charge de psychiatrie, et précise ceux qui peuvent être déployés en dehors du site autorisé. Ces modes de prise en charge permettent de répondre aux exigences des différentes formes de prise en charge (séjours à temps partiel, séjours à temps complet, soins ambulatoires).

Une évolution sémantique est nécessaire dans le RIM-P. Les natures de prise en charge (temps complet, temps partiel, ambulatoire) deviennent des formes de prise en charge. Les modes de prise en charge permettent de décrire chacune des formes de prise en charge, certains pouvant être déclinés pour apporter plus de précision. La notion de forme d'activité est conservée et désignera :

- Soit des modes de prise en charge (unité d'hospitalisation temps plein, hôpital de jour, ...)
- Soit l'accueil familial thérapeutique (déclinaison d'un mode de prise en charge).

Cet arrêté concerne tous les établissements autorisés en psychiatrie et est entré en vigueur le 13 juillet 2025. Les évolutions du recueil induites par ce nouvel arrêté seront à mettre en œuvre à partir du 1er janvier 2026.

Des cahiers des charges précisant le fonctionnement de certains modes de prise en charge sont en cours de rédaction. Une première publication de ces cahiers des charges est actuellement prévue par la DGOS avant la fin de l'année 2025.

L'article premier de l'arrêté précise que les modes de prises en charge présents dans cet arrêté permettent de répondre aux exigences des formes de prise en charge permettant d'obtenir une autorisation en psychiatrie. Cependant, il est possible pour un établissement de développer d'autres modes de prise en charge en parallèle de celles présentées dans l'arrêté, dès lors qu'il est détenteur d'une autorisation.

Dans la suite de ce chapitre, les évolutions sont détaillées pour chacune des formes de prise en charge.

2.1.1. Séjours à temps partiel

Les séjours à temps partiel correspondent aux prises en charge en hôpital de jour (HdJ) ou en hôpital de nuit (disposition transitoire).

➤ Hôpital de jour (HdJ) :

Le nouvel arrêté n'entraîne pas d'évolutions sur le recueil d'activité de l'HdJ.

³ Arrêté du 4 juillet 2025 relatif à la définition des modes de prise en charge en psychiatrie et à la liste de ces modes pouvant être déployés en dehors du site autorisé en application de l'article R. 6123-174 du code de la santé publique

⁴ Arrêté du 23 juillet 2025 modifiant l'arrêté du 4 juillet 2025 relatif à la définition des modes de prise en charge en psychiatrie et à la liste de ces modes pouvant être déployés en dehors du site autorisé en application de l'article R. 6123-174 du code de la santé publique

➤ **Hôpital de nuit :**

Ce mode de prise en charge peut encore être mis en œuvre pour une période dérogatoire de trois ans. Le recueil de l'activité est inchangé durant cette période.

➤ **Disparition de la forme d'activité atelier thérapeutique :**

L'atelier thérapeutique disparaît de la liste des modes de prise en charge. Il peut cependant être décrit via le mode de prise en charge en HdJ.

2.1.2. Séjours à temps complet

➤ **Unités d'hospitalisation à temps plein :**

L'arrêté précise pour ces unités que « la prise en charge comprend au moins une journée et une nuit ». Cette précision n'implique pas d'évolution de recueil :

- Le décompte des journées reste inchangé et continue de s'effectuer sur la présence à minuit ;
- La description d'un séjour ne comportant pas de nuitée peut toujours se faire via cette forme d'activité (exemple : en cas d'événement intercurrent nécessitant le transfert du patient).

➤ **Centres de soins post-aigus (CeSPA) :**

Remplaceront dans le recueil les centres de postcure psychiatrique. Il y aura un changement de libellé de la forme d'activité sans changement de code.

➤ **Appartements thérapeutiques (AT) :**

Le nouvel arrêté n'entraîne pas d'évolutions sur le recueil d'activité des AT. Le recueil des actes ambulatoires réalisés par d'autres équipes reste possible dans le RAA.

➤ **Centres d'accueil et de crise (CAC) :**

Remplaceront dans le recueil les centres de crise. Il y aura un changement de libellé de la forme d'activité sans changement de code.

➤ **Evolution des Types d'Unités Médicales dans le Fichier des UM :**

Les UM « Post-cure de réhabilitation intensive » et « Centre de crise spécialisé » seront en cohérence respectivement renommées « Centre de soins post-aigu de réhabilitation intensive » et « Centre d'accueil et de crise spécialisé ».

➤ **Disparition de la forme d'activité séjour thérapeutique :**

Le séjour thérapeutique disparaît de la liste des modes de prise en charge. Celui-ci n'ayant pas de définition réglementaire, il convient aux établissements de faire coïncider et décrire ce type de prise en charge via l'une des formes d'activités existantes (par exemple temps plein).

➤ **Accueil familial thérapeutique**

L'Accueil familial thérapeutique (AFT) n'est pas listé dans l'arrêté du 4 juillet 2025 parmi les modes de prise en charge en hospitalisation complète. Les impacts en termes de recueil d'activité sont cependant limités :

- des RPS seront toujours produits pour décrire la prise en charge par la famille d'accueil via la forme d'activité « Accueil familial thérapeutique » ;
- Les AVQ ne seront plus à recueillir, car limités au temps complet ;
- Les actes ambulatoires réalisés pendant la prise en charge par l'Accueil familial thérapeutique peuvent toujours être recueillis (e.g. : Prise en charge en CMP).

Par ailleurs, un établissement ayant une unité dédiée à la prise en charge de patients pris en charge en AFT, intervenant au domicile du patient (ie : au sein de la famille d'accueil), peut recueillir cette activité sous forme d'activité ambulatoire, comme un soin à domicile.

2.1.3. Soins ambulatoires

➤ Centres médico-psychologiques (CMP) :

Le nouvel arrêté n'entraîne pas d'évolutions sur le recueil d'activité des CMP.

➤ Centres d'activités thérapeutiques et de temps de groupe (CATTG) :

Remplaceront dans le recueil les Centres d'Activité à Temps Partiel (CATTP). Il y aura un changement de libellé de la forme d'activité sans changement de code.

La notion de CATTP a été révisée, celle-ci ne correspondait pas à une prise en charge à temps partiel. La notion de temps de groupe a été préférée car il s'agit d'une prise en charge du patient réalisée majoritairement en temps de groupe. Pour autant, cela ne limite pas les actes réalisés aux seuls actes de groupe.

➤ Soins à domicile :

Ce mode de prise en charge est introduit par le nouvel arrêté en lien avec la réforme des autorisations. Une forme d'activité spécifique a été créée et pourra être utilisée pour décrire l'activité des équipes qui mettent en place ce mode de prise en charge (exemple : équipes mobiles, équipes de soins intensifs à domicile,...). L'arrêté prévoit que « les soins à domicile se distinguent des interventions à domicile réalisées dans le cadre des autres modes de prise en charge ». Il en découle qu'il reste possible de réaliser des actes hors lieux de soins pour des équipes avec un mode de prise en charge différent (exemple : CMP).

Par ailleurs, ce mode de prise en charge n'est pas limité à la réalisation d'actes à domicile. Il sera autorisé de coder des actes réalisés en dehors du domicile ayant pour finalité la prise en charge du patient.

Les soins réalisés pendant un accueil familial thérapeutique sont désormais une déclinaison des Soins à domicile. Les évolutions du recueil sont précisées dans le chapitre 2.1.2.2.

➤ Prises en charge en ambulatoire par d'autres dispositifs que le CMP et le CATTG :

La forme d'activité « prise en charge en ambulatoire par d'autres dispositifs que le CMP et le CATTP » sera conservée et renommée (CATTP deviendra CATTG). Cette forme d'activité permettra toujours de décrire les prises en charge ambulatoires ne relevant pas d'un autre mode de prise en charge. Cette forme d'activité ne peut exister qu'au sein d'un établissement autorisé par au moins un autre mode de prise en charge ambulatoire décrit dans l'arrêté (condition sine qua none de la délivrance d'autorisation).

Les prise en charge en ambulatoire par d'autres dispositifs que le CMP et le CATTG en établissement pénitentiaire ou en psychiatrie périnatale bénéficieront d'un changement de libellé de la forme d'activité (CATTP deviendra CATTG) sans changement de code.

➤ Centres de consultation :

La DGOS travaille à la réalisation d'un cahier des charges. Les instructions concernant les évolutions de recueil seront secondaires à sa diffusion.

2.2. Evolution des consignes de recueil pour certaines activités spécifiques régionales (ASR)

Dans le cadre de la réforme de financement de la psychiatrie, les ASR font l'objet d'un financement au sein de la dotation populationnelle. Une instruction DGOS⁵ a fixé une liste indicative de ces ASR. Cependant, pour les ASR avec une activité clinique, le cadre de recueil de l'activité n'est pas défini, ou n'offre pas la possibilité d'identifier spécifiquement l'activité de ces ASR dans le RIM-P. Le recueil est donc hétérogène. Une réflexion sur les possibilités d'évolution du RIM-P pour prendre en compte ce problème a été initiée dans le cadre d'un groupe de travail associant ATIH, DGOS et représentants des fédérations. Les travaux ont débouché sur deux évolutions de recueil pour 2026.

2.2.1. Les équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP)

Jusqu'à présent, le recueil d'activité des EMPP était réalisé de manière hétérogène, en raison des restrictions du guide méthodologique qui excluait les actes effectués sur la voie publique. Or, conformément au cahier des charges élaboré par la DGOS⁶, ces équipes interviennent également dans des lieux autres que la rue (réunions, consultations dans des lieux dédiés, etc.). Certaines équipes ont donc mis en place un recueil, bien que celui-ci ne permette pas d'identifier l'activité comme relevant d'une EMPP. Par ailleurs le financement de ces équipes a été précisé et est intégré au nouveau modèle de financement de la psychiatrie. Elles sont définies comme des activités spécifiques régionales, qui sont financées au sein du compartiment dotation populationnelle.

Afin de clarifier et d'harmoniser les pratiques, il sera autorisé de recueillir l'activité des EMPP dans le cadre du RIM-P. L'activité de ces équipes devra être identifiée avec une forme d'activité « Soins à domicile » et un type d'unité spécifique dans le fichier des UM qui sera créé à cet effet. Les actes réalisés sur la voie publique devront être codés avec le lieu L13 : « Autres lieux d'accueil, structures de prise en charge et prise en charge dans la cité ».

L'activité à recueillir pour ces équipes doit concerner l'activité de soins et respecter la définition des actes EDGAR-X. Ne seront pas à recueillir dans le RIM-P les activités qui ne sont pas destinées à un patient (exemple : coordination, supervision, ...) ou ne relevant pas du soin.

2.2.2. Les équipes mobiles psychiatrie personnes âgées (EMPPA)

L'activité des EMPPA devra être identifiée avec une forme d'activité « Soins à domicile » et un type d'unité spécifique dans le fichier des UM qui a été créé à cet effet.

3. Modifications apportées à la CCAM descriptive pour usage PMSI

La première version de CCAM descriptive à usage PMSI (V1 2026) comportera les nouveautés de la dernière version de CCAM (Assurance Maladie).

La version BO de publication en 2026 s'appuiera sur la dernière version de CCAM descriptive à usage PMSI de 2025.

⁵ INSTRUCTION N° DGOS/R4/2024/35 du 5 avril 2024 relative aux compartiments régionaux du modèle de financement de la psychiatrie

⁶ https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/cahier_des_charges_empp.pdf

4. Modifications apportées à la CIM-10

Aucune nouveauté n'est inscrite pour la version 2026 de la CIM-10 à usage PMSI.

5. Nouveautés concernant le format des fichiers

Les formats sont disponibles à l'adresse suivante : <https://www.atih.sante.fr/formats-pmsi-2026-0>

Les modifications ci-dessous sont applicables à partir du 1er janvier 2026.

5.1. RPS et RAA

Les formats des RPS et RAA restent inchangés (respectivement P12 et P14).

Les modalités de certaines variables évoluent cependant.

Pour le RPS, les modifications suivantes sont apportées :

- Pour la variable « formes d'activités » :
 - o Disparition des modalités :
 - 02 : Séjour thérapeutique ;
 - 23 : Atelier thérapeutique ;
 - 23S : Atelier thérapeutique en établissement pénitentiaire
 - o Modification des libellés des modalités :
 - 06 : « Centre de postcure psychiatrique devient » 06 : « Centre de soins post-aigus »
 - 07 : « Centre de crise » devient 07 : « Centre d'accueil et de crise »

Pour le RAA, les modifications suivantes sont apportées :

- Pour la variable « formes d'activités » :
 - o Modification des libellés des modalités 31, 31S, 31P, 32 et 32S : remplacement du terme CATTP par CATTG (exemple « Prises en charge en charge en ambulatoire par d'autres dispositifs que le CMP et le CATTP » deviendra « Prises en charge en charge en ambulatoire par d'autres dispositifs que le CMP et le CATTG »).
 - o Création de la modalité 33 : « Soins à domicile »

5.2. VID-HOSP et VID-IPP

Aucune modification n'est apportée au VID-IPP en 2026.

Les modifications du fichier VID-HOSP sont décrites dans l'annexe Interchamps de la présente notice.

5.3. Fichiers RSF et VID-CHAINAGE

Aucune modification n'est apportée aux RSF et VID-CHAINAGE en 2026.

5.4. FICHCOMP

Les modifications suivantes sont apportées au FICHCOMP temps partiel pour la variable « formes d'activités » :

- Suppression des modalités 23 : « Atelier thérapeutique » et 23S : « Atelier thérapeutique en établissement pénitentiaire »

Les autres FICHCOMP (Isolement et Contention et transports) ne sont pas modifiés en 2026.

5.5. FICUM-PSY

Les modifications suivantes sont apportées au fichier des UM pour la variable « types d'unité » :

- Modification des libellés des modalités :
 - o 061 : « Postcure de réhabilitation intensive » devient 061 : « Soins post-aigus de réhabilitation intensive »
 - o 071 : « Centre de crise spécialisé » devient 071 : « Centre d'accueil et de crise spécialisé »
- Création des modalités :
 - o 331 : « EMPP »
 - o 332 : « EMPPA »

Annexe 5 :

Nouveautés relatives aux nomenclatures

Les nouveautés 2026 relatives aux nomenclatures CIM-10-FR à usage PMSI, CCAM descriptive à usage PMSI, et CSAR applicables à partir du 01/01/2026 sont les suivantes :

1. Nouveautés de la CIM-10 FR à usage PMSI

Aucune nouveauté n'est inscrite pour la version 2026 de la CIM-10 à usage PMSI.

2. Nouveautés de la CCAM descriptive à usage PMSI

La première version de CCAM descriptive à usage PMSI (V1 2026) comportera les nouveautés de la dernière version de CCAM (Assurance Maladie). La version BO de publication en 2026 s'appuiera sur la dernière version de CCAM descriptive à usage PMSI de 2025.

3. Nouveautés du CSARR et CSAR

Aucune nouveauté n'est inscrite pour la version 2026 du CSARR.

Pour la version 2026 du CSAR :

- la liste des intervenants attendus est modifiée pour les actes suivants :
 - 01S12 Séance de thérapie psychocorporelle, 02S09 Séance de prise en charge non médicamenteuse de la douleur et 11S06 Séance de thérapie familiale : Autorisation de tous les intervenants excepté l'intervenant 80 – *Autre Professionnel intervenant en éducation thérapeutique et prévention*
 - 09S02 Séance d'apprentissage ou évaluation secondaire de l'utilisation de dispositif médical de type orthèse : ajout des intervenants 31- *Orthoprothésiste* et 32 - *Podoorthésiste* à la liste des intervenants attendus
 - 09M04 Mise à disposition et adaptation initiale de dispositif médical de type prothèse du membre supérieur et 09M05 Mise à disposition et adaptation initiale de dispositif médical de type prothèse du membre inférieur : seul l'intervenant 31 - *Orthoprothésiste* est attendu.
 - le libellé des actes suivants est modifié :
 - 05S03 et 05S04 deviennent respectivement "Séance de suivi et adaptation d'une stratégie nutritionnelle" et "Séance de suivi et adaptation d'une stratégie nutritionnelle complexe".
- Le guide CSAR 2026 et la partie analytique seront publiés prochainement.

Annexe 6 :

Nouveautés Interchamps

Cette annexe consacrée aux nouveautés interchamps 2026 présente les évolutions du VID-HOSP en 2026 ainsi que le Calendrier DRUIDES 2026.

1. Evolution du VID-HOSP

Depuis avril 2022, les flux BuDget Global (BDG) adressés par les établissements de santé ex-DG (relevant du a, b, c du L162-22 du code de la sécurité Sociale) pour leur activité : en médecine, chirurgie et obstétrique (MCO), d'hospitalisation à domicile (HAD), en soins médicaux et de réadaptation (SMR) et en psychiatrie (PSY), ont été remplacés par un nouveau flux d'information de séjours (FLSJ). Ce flux est transmis mensuellement à l'assurance maladie, par l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation (Atih), à partir des données renseignées à la source par les établissements dans les fichiers « VID-HOSP ».

Depuis 2025, la mise en place du format VID-HOSP V015 permet à l'Assurance Maladie de disposer d'informations qui étaient jusqu'alors facultatives. Ces éléments ont été présentés en novembre 2024 par la Caisse nationale de l'Assurance Maladie (Cnam) et l'Atih dans le cadre du Webinaire sur les nouveautés PMSI 2025. Ils ont également été décrits dans la notice technique PMSI ATIH-6-2024⁷.

Des précisions sur les évolutions introduites sont disponibles et actualisées sur le site de l'assurance maladie : <https://www.ameli.fr/etablissement/exercice-professionnel/flux-information-sejour-flsj>

En 2026, dès le M1, un nouveau format du VID-HSOP (V016) sera mis en place afin de pallier l'absence de certaines spécificités non prises en compte par le format V015 :

- Un « nombre de disciplines de prestation » égal à zéro sera accepté dans la situation où la variable « séjour facturable à l'assurance maladie » a une valeur différente de « Oui » ;
- La variable « nombre de disciplines de prestation » prendra 4 caractères pour permettre de renseigner plus de 99 « disciplines de prestations ».

2. Calendrier DRUIDES 2026

Depuis le M8 2025, DRUIDES est déployé dans les 4 champs PMSI (MCO, SMR, HAD et Psychiatrie). Plusieurs évolutions vont être introduites en 2026 :

- Au M1 2026 :
 - o Dans le champ HAD, secteur de financement Ex-DG, les fonctionnalités Lamda seront introduites dans DRUIDES. La correction des données PMSI 2025 dans le cadre des Lamda devra donc être réalisée dans DRUIDES à compter de cette date.
 - o Dans les champs SMR et MCO, les fonctionnalités de contrôle, de transmission et de commande des traitements des fichiers HTNM seront réalisées dans DRUIDES en remplacement de MATIS. Dans DRUIDES le fichier HTNM sera intégré à l'archive séjours.

⁷ <https://www.atih.sante.fr/notice-technique-pmsi-2025-mco-had-smr-et-psy>

- Au S1 2026 :
 - o Dans le champ MCO, les fonctionnalités de contrôle, de transmission et de commande des traitements des fichiers MRC seront réalisées dans DRUIDES en remplacement de MATIS.

Par ailleurs, courant 2026, un projet de mise à jour des référentiels DRUIDES sera mis en place. Les objectifs de ce projet sont :

- De permettre une mise à jour des référentiels (Médicaments, Finess, ...) sans nécessité de mise à jour mensuelle de DRUIDES
- D'améliorer les contrôles des fichiers de médicaments : contrôle des dates en amont d'e-PMSI

Un contrôle de validité des référentiels et leur mise à jour si nécessaire se feront à la demande de l'utilisateur ainsi que de façon systématique lors de la phase de contrôle des données.

Cette fonctionnalité sera introduite en 2026. La date de mise en œuvre de ces nouvelles fonctionnalités sera communiquée ultérieurement.

3. Support utilisateurs

A partir du lundi 3 novembre 2025, le support technique de l'ATIH change. Un canal unique d'assistance utilisateurs est mis en place pour répondre au mieux aux questions des utilisateurs, résoudre leurs problèmes techniques et faciliter l'utilisation des outils de l'agence.

Ce nouveau service d'assistance utilisateurs centralisé en ligne se fait via : assistance.atih.sante.fr
Ce service invite les utilisateurs à se connecter pour déposer les questions sous forme de ticket. Des premières réponses automatiques sont proposées et si nécessaire, chaque utilisateur peut demander une réponse personnalisée.

Cette assistance utilisateurs en ligne remplace l'ensemble des canaux actuels : FAQ Agora, téléphone, mail (support@atih.sante.fr)...

Fonctionnement

Pour accéder au nouveau portail d'assistance, connectez-vous sur : assistance.atih.sante.fr et saisissez :

- un identifiant (mail)
- un nom d'utilisateur
- un mot de passe.

Attention : la connexion ne se fait pas avec l'identifiant Plage.

L'outil regroupe un ensemble de « Portails » par grands thèmes. En fonction des bases de connaissances associées, l'outil propose :

- des éléments de réponse via la barre de recherche ou la loupe
- des réponses immédiates
- la possibilité de demander une réponse personnalisée.